FORMATO CONTROL DE ENTRADA Y SALIDA DE ELEMENTOS MÍNIMOS DE HIGIENE PERSONAL NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS

UNIDAD OPERATIVA: JARDIN FANA

MES: JUNIO **AÑO: 2025** **RESPONSABLE DEL SERVICIO: FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN** **ASOCIADO FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA**

ELEMENTO	PRESENTACIÓN	SALDO MES ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	PRIMERA SEMANA								SEGUNDA SEMANA								TERCERA SEMANA								CUARTA SEMANA								QUINTA SEMANA								SALDO MES
				CANTIDAD QUE INGRESA	CANTIDAD QUE SALE																																					
					L	M	MC	J	V	SALDO SEMANA ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	L	M	MC	J	V	SALDO SEMANA ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	L	M	MC	J	V	SALDO SEMANA ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	L	M	MC	J	V	SALDO SEMANA ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	L	M	MC	J	V	
					DÍA CALENDARIO									DÍA CALENDARIO									DÍA CALENDARIO									DÍA CALENDARIO									DÍA CALENDARIO					
					2	3	4	5	6				9	10	11	12	13				16	17	18	19	20				23	24	25	26	27				30					
Gasa	CAJA X 50	0		1																																						0
Cepillo de dientes	UNIDADES	0		60																		60																				0
Baño líquido	EMPAQUE PLASTICO X 400 ML	0		7												4						3																				0
Crema Dental	EMPAQUE CON TAPA DOSIFICADORA X 75 CC	0		60									4																													56
Pañales	PACA X 30 UNIDADESDESECHABLES ETAPA G-XG-XXG	0		84												60															44											0
Paños Húmedos	TELA ACOLCHADA LIBRE DE ALCOHOL	0		47									25																		22											0
Jabón para niñas y niños	GALON- 400 ML	0		4									2																		2											0
Toallas de papel desechables para manos.	ROLLO X 180 MTS	0		40									20																		20											0
Crema antipañalitis	FRASCO PLASTICO X 57 GRS	0		5									3																		2											0
Papel Higiénico	ROLLO 400 MTS	0		9									5																		4											

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: _____ TIPO DE DOCUMENTO:_____Nó de DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ CARGO: _____

PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO, VER INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO.

OBSERVACIONES: _____

FORMATO CONTROL DE ENTRADA Y SALIDA DE ELEMENTOS MÍNIMOS DE HIGIENE PERSONAL NIÑAS Y NIÑOS MAYOR DE DOS AÑOS

UNIDAD OPERATIVA: JARDIN FANA

MES: JUNIO **AÑO: 2025** **RESPONSABLE DEL SERVICIO:** FRANCIA RODRIGUEZ SUESCUN **ASOCIADO** FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NIÑEZ ABANDONADA

ELEMENTO	PRESENTACIÓN	PRIMERA SEMANA									SEGUNDA SEMANA										TERCERA SEMANA										CUARTA SEMANA										QUINTA SEMANA										SALDO MES
		SALDO MES ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	CANTIDAD QUE SALE						SALDO SEMANA ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	CANTIDAD QUE SALE						SALDO SEMANA ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	CANTIDAD QUE SALE						SALDO SEMANA ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	CANTIDAD QUE SALE						SALDO SEMANA ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	CANTIDAD QUE SALE						
					L	M	MC	J	V					L	M	MC	J	V					L	M	MC	J	V					L	M	MC	J	V					L	M	MC	J	V	
					DÍA CALENDARIO									DÍA CALENDARIO									DÍA CALENDARIO								DÍA CALENDARIO								DÍA CALENDARIO						
					2	3	4	5	6					9	10	11	12	13					16	17	18	19	20				23	24	25	26	27				30						
Jabón	GALON X 4000 ML	0		4										4										4																						0
Paños Humedos	TELA ACOLCHADA LIBRE DE ALCOHOL	0		24										12										12																						0
Cepillo de dientes	UNIDADES	0		80																				140																						0
Crema dental	EMPAQUE CON TAPA DOSIFICADORA X 50 GR	0		140										8										8																						124
Pañales	PACA-DESECHABLES ETAPA XXGX 30 UNIDADES																																														
Crema antipañalitis	FRASCO PLASTICO X 113 GRS	0		2										2																																0
Papel higienico	ROLLO X 400 MTS	0		12										6										6																						0
Toallas de papel desechables para manos.	ROLLOS X 180 MTS	0		25										12										13																						0
Tapabocas Infantil																																														

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: _____ TIPO DE DOCUMENTO:_____Nó de DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ CARGO: _____

PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO, VER INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO.

OBSERVACIONES: _____